INFORMACJA WYBRANEGO REALIZATORA UBEZPIECZENIA OD NNW

/wypełnia realizator na każdy rodzaj ubezpieczenia oddzielnie/

Rodzaj ubezpieczenia	
Całkowity koszt usługi /za wszystkich uczestników/	
Termin realizacji /kwartał/y 2024r./	
Nazwa i siedziba realizatora ubezpieczenia	

…….
/pieczątka i podpis realizatora ubezpieczenia/